

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

444

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Paul BERTHIER

Né le 27 Janvier 1890, à Paris.

ORGANISATION D'UNE CONSULTATION

ET D'UN

TRAITEMENT AMBULANT DE LA SYPHILIS

A LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS BAUDELLOCQUE

(Traitement de la syphilis avant la procréation, pendant
la gestation et l'allaitement).

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS
LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE
LOUIS ARNETTE
2, - RUE CASIMIR DELAVIGNE

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

444
N

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Paul BERTHIER

Né le 27 Janvier 1890, à Paris.

ORGANISATION D'UNE CONSULTATION

ET D'UN

TRAITEMENT AMBULANT DE LA SYPHILIS

A LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS BAUDELLOCQUE

(Traitement de la syphilis avant la procréation, pendant la gestation et l'allaitement).



Président : M. COUVELAIRE, *Professeur.*

PARIS

LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE

LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR DELAVIGNE

1920

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR M. POUCHET

PROFESSEURS MM.

Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale.	WEISS
Phimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Pactériologie.	BESANCON
Carasitologie et Histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Bathologie et Thérapeutique générales.	N.
Pathologie médicale.	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET.
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	M. NETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses.	TEISSIER
	DELBET
	QUENU
	LEJARS
Clinique chirurgicale.	HARTMANN
	DE LAPERSONNE
Clinique ophthalmologique.	LEGUEU
Clinique des maladies des voies urinaires.	BAR
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements.	RIBEMONT-DESSAIGNES
	J. L. FAURE
Clinique gynécologique.	BROCA
Clinique chirurgicale infantile.	A. ROBIN
Clinique thérapeutique.	SEBILEAU.
Clinique d'Oto-rhino laryngologie.	

Agrévés en exercice

MM.			
ALGLAVE	JEANNIN	LOEPER	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ
CAMUS	LABBE (HENRI)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LANGLOIS	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LECENE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LEMIERRE	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LENORMANT	RETTERRER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEQUEUX	RIBIERRE	
GUENIOT	LEREBoullet	RICHAUD	
GUILLAIN	LERI	ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

En témoignage de ma profonde affection

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris,
Chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de Guerre.

*Pour l'honneur qu'il m'a fait en acceptant
la présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR MARCEL PINARD

Médecin des Hôpitaux de Paris,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Pour la bonne amitié et les affectueux
conseils qu'il n'a cessé de me prodiguer pendant toutes mes études.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. le Professeur LANDOUZY, médecin à l'hôpital Laënnec, année 1911-1912, *in memoriam*.

M. le Professeur DELBET, chirurgien à l'hôpital Cochin, année 1912-1913.

M. le Professeur ACHARD, médecin à l'hôpital Beaujon, année 1912-1913.

M. le Docteur ROUTIER, chirurgien à l'hôpital Necker, année 1913-1914.

M. le Docteur HIRTZ, médecin à l'hôpital Necker, année 1913-1914, *in memoriam*.

M. le Professeur agrégé MÉRY, médecin à l'hôpital des Enfants-Malades, année 1919.

M. le Docteur RUDAUX, accoucheur à l'hôpital Boucicaut, année 1919.

M. le Docteur QUEYRAT, médecin à l'hôpital Cochin.

AVANT-PROPOS

Je tiens à remercier M. le Professeur Couvelaire qui a bien voulu m'autoriser à esquisser le fonctionnement d'une consultation spéciale qu'il a instituée à la Clinique Baudelocque dès son retour des armées en Février 1919 et dont il a confié la direction à M. le Docteur Marcel Pinard, médecin des hôpitaux.

Cette consultation-dispensaire a pour but de traiter la syphilis chez les femmes en état de gestation, chez les mères nourrices et leurs nourrissons et chez les femmes qui veulent avant la procréation suivre le traitement nécessaire.

C'est le Docteur Marcel Pinard qui m'a conseillé de choisir comme sujet de thèse le fonctionnement de cette consultation pendant sa première année; je l'en remercie infiniment, car c'est un sujet qui est doublement d'actualité par le fait de la faible natalité actuelle en France, et de l'extension que la syphilis a prise pendant la dernière guerre.





Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551612_0053

INTRODUCTION

Le problème de la dépopulation.

Le problème de la dépopulation est pour nous, Français, le plus grave qui se soit jamais offert à nos préoccupations ; notre existence est en jeu.

C'est un fait bien connu, que la natalité en France, était déjà bien avant la guerre la plus basse du monde.

Ce problème a été aggravé à un tel point, par la dernière guerre qui a anéanti tant d'éléments jeunes et reproductifs, que d'après les statistiques officielles, le chiffre des décès était en 1917, presque le double de celui des naissances, non compris les morts des champs de bataille. En ne tenant pas compte des régions envahies, c'est-à-dire sur 33 millions d'habitants, la France a eu pour cette seule année 1917, un nombre de décès supérieur à celui des naissances, de 269.838. Et dans la période qui s'est écoulée entre le 1^{er} Août 1914 et le 30 Juin 1918, il y eut un excédent de 973.440 décès sur le chiffre des naissances — presque un million.

La question de la natalité est bien à l'heure actuelle, comme le disait le Professeur Léon Bernard dans son

cours inaugural, une question de vie ou de mort pour la France.

Les efforts tentés jusqu'à ce jour pour augmenter dans chaque famille la fréquence *volontaire* des naissances, sont du domaine de la morale.

Pour nous, médecins, il est un moyen, entre autres, d'apporter un appréciable remède à la dépopulation, à notre trop faible natalité : empêchons qu'un trop grand nombre de gestations ne soient involontairement interrompues du fait d'états pathologiques curables.

Les deux plus grandes causes de mortalité fœtale sont :

1° L'avortement criminel.

2° La syphilis.

C'est peut-être moins à nous, médecins, qu'aux juristes et aux sociologues, à apporter des remèdes possibles à la première cause. Mais, au contraire, nous devons apporter tous nos efforts pour empêcher qu'un grand nombre d'embryons, de fœtus, de nourrissons et d'adultes même, tués par la syphilis, ne meurent prématurément. La syphilis, en effet, à elle seule, contribue à ces morts précoces dans des proportions énormes.

La syphilis : grande cause de dépopulation et de dégénérescence.

Le Professeur Fournier, dans une de ses leçons sur la syphilis étudiée particulièrement chez la femme, démontrait l'influence désastreuse exercée par la vérole

sur la grossesse et ses statistiques permettent de juger ce que doit être le contingent fourni à la somme totale des avortements par une maladie aussi commune, aussi répandue dans toutes les classes de la société, que l'est de nos jours, la syphilis. Le Professeur Fournier pouvait dire qu'il y avait un cas d'accouchement prématuré ou d'avortement sur moins de trois naissances, dû le plus souvent à la syphilis :

De même, au Congrès abolitionniste international de 1913, le Docteur Queyrat estimait que, dans les causes de la diminution de la natalité, la syphilis devait prendre place immédiatement après l'alcoolisme.

Faut-il rappeler que chaque jour le Professeur Pinard, dans son enseignement quotidien, jetait le même cri d'alarme.

Je n'insisterai pas sur les deux modes de transmission héréditaire de la syphilis.

Si la mère est contaminée après la conception, la transmission de la maladie au fœtus se fait suivant des lois de pathologie générale bien établies ; une femme gravide qui prend la syphilis, infecte son fœtus par la voie placentaire : c'est la syphilis héréditaire post-conceptionnelle.

La syphilis transmise par hérédité conceptionnelle, ou syphilis héréditaire germinative (ovulaire ou spermatique ou les deux ensembles) est celle reçue des parents en état de syphilis au moment de la procréation.

Dans le premier mode, l'enfant est presque condamné à mort. Il en est presque de même quand, dans le

deuxième mode, la syphilis date de moins d'un an; le pronostic de viabilité de l'enfant est moins sombre quand la grossesse est éloignée de l'accident primitif. Plus la grossesse est éloignée du début de la syphilis, plus le fœtus a de chances de vivre. Mais en moyenne :

Quand les deux géniteurs sont syphilitiques, le fœtus meurt dans 68,5 pour 100 des cas et naît hérédo-syphilitique dans 92 p. 100.

Quand la mère est seule infectée, le fœtus meurt dans 60 p. 100 des cas;

Quand le père est seul infecté, dans 28 p. 100.

On voit donc que trop souvent l'enfant meurt précocement ou naît hérédo-syphilitique.

Bien plus, on ne doit pas seulement considérer ces manifestations d'ordres spécifiques : avortements, accouchements avant terme avec fœtus macérés, dystrophies donnant des monstres; la syphilis agit en tant que maladie générale, en amenant une perturbation profonde dans l'organisme et ces influences d'un ordre non spécifique se traduisent par telles ou telles manifestations morbides, qui, pour être issues de la syphilis, n'ont cependant plus rien de la syphilis comme nature.

Dépopulation, dégénérescence : voilà les deux grands troubles sociaux de la syphilis héréditaire.

Il est donc absolument nécessaire d'établir un traitement pendant la gestation pour préserver le produit de conception dès que la syphilis est diagnostiquée chez l'un ou chez l'autre des procréateurs. Il faut agir vite pour que l'enfant, qui est menacé très sérieusement, soit dans la mesure de nos pouvoirs thérapeutiques,

préservé de toutes les conséquences funestes qui le menacent.

Et ce n'est là encore qu'un pis aller, c'est avant la procréation que doit être institué le traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis. Il est inutile d'insister sur la nécessité de cette thérapeutique réclamée par les syphiligraphes et les accoucheurs.



ORGANISATION D'UNE CONSULTATION ET D'UN TRAITEMENT DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE A LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

En Février 1919, dès son retour des armées, le Professeur Couvelaire institua dans son service de consultations externes une consultation-dispensaire spécialisée pour le traitement de la syphilis, d'une part chez les femmes en état de gestation, d'autre part chez les mères nourrices et leurs nourrissons, et enfin chez les femmes qui veulent avant la procréation suivre le traitement prophylactique nécessaire. Il confia le soin de diriger cette consultation-dispensaire au Docteur Marcel Pinard, Médecin des Hôpitaux.

Nécessité d'un traitement ambulat.

Il fallait établir un traitement ambulat; en effet, d'une part, il aurait été impossible de conserver à la clinique d'accouchements toute cette catégorie de femmes pour

qu'elles puissent y subir un traitement énergique et efficace, le nombre des lits disponibles étant insuffisant.

D'autre part, nous nous adressons surtout à quantité d'ouvrières, à nombre de pauvres ménagères syphilitisées, qui ont un intérieur, un mari, quelquefois des enfants à qui elles sont nécessaires à chaque instant; elles ne peuvent rester facilement dans un hôpital plusieurs mois pour y subir un traitement; nous aurions d'autant plus de peine à les y décider, qu'il est très difficile et souvent impossible de leur faire comprendre quelles conséquences funestes peut amener une maladie qui, d'apparence, semble si anodine; beaucoup de ces femmes ignoraient même qu'elles étaient malades.

Au contraire, presque toutes consentent à venir chaque semaine un après-midi, pendant quelques heures, à l'hôpital, pour s'y faire soigner.

Les neuf dixièmes de ces malades n'ont besoin que de la consultation externe pour se soigner; il n'est pas nécessaire de les conserver à l'hôpital, mais il faut leur assurer un traitement actif.

Il fallait traiter ces malades sans les hospitaliser, du moins dans les premiers mois de la gestation, l'hospitalisation n'intervenant que pour des cas spéciaux ou à la fin de la gestation.

Il fallait créer un lien entre ces malades et la consultation de Baudelocque pour qu'après leur accouchement elles continuent à venir facilement s'y faire soigner, elles et leurs enfants, sous la même direction.

Mode de traitement.

Dans le cas particulier que nous envisageons, le traitement de la syphilis doit être actif au maximum sans nuire à la mère ni à l'enfant, sans être trop exigeant vis-à-vis de la malade pour ne pas la rebuter. Le traitement par l'arsénobenzol ou par le novarsénobenzol semble remplir le mieux ces conditions.

Le traitement mercuriel paraît actuellement nettement insuffisant pour préserver la vie du fœtus. Le Docteur Sauvage a résumé les statistiques intégrales de MM. Pinard, Champetier de Ribes, Boissard, Potocki, Hudelo, Jeanselme, etc., et il écrit :

« Chez 133 femmes, soit 6 p. 100 des cas, le traitement mercuriel pendant la gestation a été incapable de faire disparaître des lésions de syphilis en activité et qui étaient encore en pleine évolution au moment de l'expulsion du produit de conception. Le produit de conception a été expulsé mort ou est mort rapidement après la naissance dans 73, 64 p. 100 des cas. Resté vivant pendant la durée habituellement très courte du contrôle obstétrical, il a eu des accidents de syphilis dans 10, 18 p. 100 des cas ».

Pour 163 femmes sans accidents pendant la gestation et soumises au traitement mercuriel, Sauvage note 66,25 p. 100 d'enfants vivants sans accidents pendant les premiers jours de la vie, 14, 72 p. 100 d'enfants hérédo-syphilitiques, 19 p. 100 de macérés, d'avortements (non explicables par une autre cause que la syphilis) et d'enfants venus au monde pour mourir.

Le traitement par les arsenicaux que nous avons cités paraît incontestablement supérieur dans le cas qui nous intéresse; leurs effets sont rapides, plus actifs dans la lutte contre le tréponème et ses méfaits, que ceux que peut produire le traitement mercuriel.

De plus, tous les médecins qui ont soigné des syphilitiques avec l'arsenic ont remarqué que ces malades tiraient au point de vue général un grand profit d'un traitement arsenical contre une affection qui est excessivement anémiant. Il est probable que le fœtus en tire les mêmes bienfaits.

A quel composé arsenical allait-on donner la préférence pour pratiquer ces traitements ambulants?

Le médicament qui semble devoir être employé de préférence dans le traitement de la syphilis, c'est l'arsénobenzol, « le 606 ».

Le Docteur Queyrat, le Docteur Marcel Pinard et d'autres ont la conviction appuyée sur une longue expérience et un examen scientifique comparatif des malades traités à l'arsénobenzol et des malades traités au novarsénobenzol, que le premier est incontestablement plus actif. A l'apparition du novarsénobenzol, on avait prétendu à une toxicité moins grande de ce médicament; mais il semble qu'au contraire ce soit l'arsénobenzol qui soit moins toxique.

Cependant, jusqu'à présent dans le but de simplifier les conditions techniques de fonctionnement d'une Consultation qui n'a pas encore reçu de l'Assistance publique la consécration budgétaire qui lui permettrait de fonctionner comme il serait désirable, le Dr Marcel

Pinard à son grand regret, a dû adopter le traitement plus simple par le *novarsénobenzol*.

Local.

La consultation et le traitement ambulants ont lieu le Mercredi, de 15 heures à 17 heures, dans une grande salle située dans le Pavillon de la Clinique Baudelocque.

Un vaste couloir, chauffé en hiver, garni de bancs, permet aux intéressées d'attendre tranquillement leur tour de consultation.

La consultation et le traitement se font dans une pièce dont la porte d'entrée donne au milieu de ce couloir; pièce grande, bien éclairée, bien chauffée quand c'est nécessaire, divisée par des paravents en toile en deux parties sensiblement égales : l'une située de chaque côté de la porte d'entrée, où les malades peuvent laisser les vêtements inutiles ou gênants, et libèrent leurs bras avant qu'on ne les appelle pour la piqûre; l'autre partie, très bien éclairée par trois larges fenêtres est destinée à l'examen et au traitement; elle est ainsi organisée :

A droite, un lit d'examen.

Au milieu, une vaste table.

A gauche, une petite table où sont posés des réactifs; au-dessus de cette table est appliquée contre le mur une planchette pour poser un réchaud.

Enfin, un lavabo muni d'un robinet à eau froide et d'un robinet à eau chaude pour le lavage des mains.

A cette grande pièce en est adjointe une plus petite

où se trouvent un lit d'hôpital, et une chaise-longue, pour y faire reposer les malades qui, momentanément, seraient fatiguées.

La Consultation.

Une infirmière prépare avant l'arrivée des malades et des médecins tout ce qui est nécessaire à l'examen et au traitement de ces malades.

A une extrémité de la table, près du lit d'examen, elle met le cartonnier contenant, rangées par ordre alphabétique, les observations des femmes étant déjà venues consulter, traitées ou en traitement; les registres où sont consignés, chaque mercredi, les procès-verbaux de la séance : nom des malades traitées, le numéro de sa piqure, 1^e 2^e 3^e, etc., la série de piqures. 1^e, 2^e, etc.; enfin la quantité de novarsénobenzol qui lui est injectée; quand la malade a présenté lors de sa piqure une réaction un peu anormalement forte, on le note en regard des indications précédentes pour en être prévenu le mercredi suivant, avant de pratiquer une nouvelle injection, et modifier la dose si c'est nécessaire.

On note également les prises de sang; le résultat de la réaction de Wassermann ou de Hecht est ajouté le mercredi qui suit la prise de sang.

A l'autre extrémité de la table, l'infirmière prépare tout ce qui est nécessaire pour faire des prises de sang : tubes stérilisés fermés par un tampon d'ouate ou une compresse stérile, aiguilles à ailette de gros calibre à biseau court, compresses, tubes en caoutchouc

pour servir de lien, alcool; le nécessaire pour faire des injections de novarsénobenzol : ampoules de 914 de doses différentes : 15 centigr., 30, 45, 60, 75 centigr.; un ballon d'eau bi-distillée stérilisée, des verres gradués stérilisés, des seringues de 20 centimètres cubes, des aiguilles de nickel analogues à celles employées pour des injections intra-musculaires mais à biseau moyen ou court, le tout stérilisé; enfin un flacon d'une solution d'adrénaline au 1/1000^e avec un compte-goutte.

A 15 heures, malades, médecins et étudiants sont là. Un des médecins s'installe à l'extrémité de la table où sont placés les fiches, et les registres; deux autres s'installent à l'autre extrémité : l'un fait les prises de sang, l'autre pratique les injections de novarsénobenzol.

L'infirmière fait entrer quelques malades; chacune d'elles, du moins quand elle vient pour la première fois donne les renseignements que le médecin inscrit sur une fiche.

Les femmes en cours de gestation, suspectes de syphilis, nous sont envoyées par les médecins ou les sages-femmes de la consultation des femmes enceintes, qui a lieu chaque jour de 8 heures à 18 heures à la Clinique Baudelocque. Les femmes accouchées à la Clinique avec leurs enfants, lorsque ceux-ci n'ont pas succombé in utero, sont envoyées par le service interne.

Le dépistage de la syphilis est fait par l'interrogatoire, la recherche des signes objectifs et l'interrogatoire sur les grossesses antérieures (avortements, accouchements d'enfants morts et macérés, hydramnios, dis-

proportion entre le poids du placenta et le poids de l'enfant qui doivent être normalement dans le rapport de 1 à 6) nous sera déjà un guide précieux surtout si la grossesse actuelle est du même père que les grossesses précédentes.

Si la femme est une primipare, outre les accidents communs de la syphilis, il faut rechercher avec soin, l'hydramnios, la pigmentation du cou, etc.

Il ne faut pas s'attendre à ce que la malade accuse avoir eu la syphilis; au contraire, devant des signes évidents qui auront été découverts, la malade, le plus sincèrement du monde, pourra nier avoir eu cette maladie. En effet, beaucoup de ces femmes ont eu une syphilis ignorée; l'accident primitif est passé inaperçu, caché au fond d'un repli ou sur le col de l'utérus; les accidents secondaires auront été légers et la malade quelque peu négligente dans ses soins de toilette, n'aura jamais rien remarqué sur sa peau, ni ailleurs qui lui sembla anormal.

N'oublions pas également que la cause des accidents pour lesquels la malade est venue consulter peut être la syphilis héréditaire. Cette question d'accidents dus à la syphilis héréditaire est loin d'être complètement étudiée, et il arrivera peut-être bientôt un moment où cette question paraîtra encore beaucoup plus importante qu'elle ne l'est de nos jours.

Recherchons en donc tous les signes sur les futures mères : rachitisme précoce et prononcé, nez en lorgnette, grosse clavicule, altérations dentaires, absence d'appendice xyphoïde, etc... après la triade d'Hutchin-

son. Mais ne nous laissons pas tromper par l'absence de ces gros signes. MM. Leredde et Drouet écrivent dans le *Journal des Praticiens* du 10 Janvier 1920 dans un article que nous regrettons de ne pouvoir citer complètement :

« Il existe à l'hôpital Saint-Louis un admirable musée, qui paraît créé pour empêcher le médecin de reconnaître la syphilis. Car celui qui en a étudié les moulages n' imagine pas, ne peut plus croire que le syphilitique est un individu parfaitement sain en apparence et dont la maladie ne se révèle pas, ne s'est parfois jamais révélée dans des symptômes externes.

« Plus que la syphilis acquise, celle de la première enfance, est trop souvent méconnue du praticien.

« Le fait s'explique par les descriptions mêmes que les livres donnent de ses formes externes, etc. Ce sont (les hérédo-syphilitiques), comme la plupart des syphilitiques acquis, des êtres d'apparence saine, mais qui ignorent toujours l'existence de l'infection et qui ne peuvent renseigner le médecin au moment où ils peuvent parler, etc. ».

Ces quelques lignes montrent l'importance qu'il faut attacher aux renseignements qu'il peut être possible d'obtenir sur les parents de la personne venant consulter.

A notre consultation, nous avons eu à plusieurs reprises des exemples de grossesses interrompues et cela par une syphilis héréditaire.

Une fois le diagnostic de syphilis acquise ou héréditaire, cliniquement établi, il faut compléter les recherches par un examen des différents organes,

rechercher si la malade n'a pas une sérieuse contre-indication au traitement arsenical.

Nous sommes loin de l'époque où un grand nombre d'affections et la grossesse elle-même étaient des contre-indications. Chez ces femmes capables de conduire une ou plusieurs grossesses à terme ou à une époque avancée, il n'y a vraiment que deux contre-indications ; grosse insuffisance hépatique, grosse lésion rénale ; ajoutons-y l'insuffisance surrénale.

On recherchera dans les urines, s'il existe de l'albumine ; une quantité dosable d'albumine, non sous la dépendance de la syphilis, est une contre-indication, ou tout au moins une incitation à progresser très lentement dans la quantité des doses de novarsénobenzol à injecter ;

Recherche de l'urobiline : une méthode simple est la suivante : verser dans un tube à essai : deux centimètres cubes d'urine filtrée ; deux centimètres cubes d'alcool pur ; 2 ou 3 parcelles d'acétate de zinc ; bien agiter, ajouter une goutte de teinture d'iode. Agiter à nouveau. Filtrer.

Le liquide filtré donne une belle fluorescence verte quand l'urine contient de l'urobiline ; il faut que cette fluorescence soit très nette, pour accuser le foie d'insuffisance, car normalement il peut exister un peu d'urobiline dans les urines.

Pour juger de l'état des surrénales, il faut rechercher le signe de la raie blanche, l'état de la tension sanguine : une tension maxima inférieure à 12 au Vaquez doit attirer l'attention.

Il sera utile également de demander à la malade de bien vouloir prendre sa température dans les jours qui suivent la piqûre et de la noter.

Depuis 15 mois que fonctionne la consultation, aucune malade sur les 120 qui ont été traitées, n'a présenté de contre-indication nette.

Son observation prise, la malade se porte à l'autre extrémité de la table pour qu'il lui soit fait une prise de sang, afin de pouvoir rechercher les réactions de Wassermann ou de Hecht. Ces réactions, et surtout la dernière, donnent des renseignements de première importance; quand elles sont positives, elles permettent d'affirmer un diagnostic qui souvent est hésitant. Bien entendu, une analyse négative ne suffit pas pour priver d'un traitement une malade que la clinique a classée comme syphilitique; mais elle pourra faire pencher dans un sens ou dans l'autre un diagnostic clinique douteux.

Il est donc fait une prise de sang à la malade; elle est priée de revenir le mercredi suivant pour qu'on puisse lui en communiquer le résultat. Nous lui demandons de revenir en ayant pris pour toute nourriture, dans la journée, une tasse de thé vers 9 heures avec une très légère tartine, comme si nous devions lui commencer immédiatement son traitement.

Le mercredi suivant, la femme revient; on lui indique le résultat de la réaction de Wassermann et de Hecht et nous lui commençons immédiatement son traitement si la syphilis est en cause.

Direction du traitement.

1^o Chez la mère. — Je ne détaillerai pas ici la technique des injections de novarsénobenzol.

Chaque semaine, il est pratiqué à la malade une injection de 914 à doses progressives, diluées dans 5 à 15 centimètres cubes d'eau distillée stérilisée.

A la 1^{re} piqûre il est injecté : 0 gr. 15 de novo.

2 ^e	—	—	0 gr. 30	—
3 ^e	—	—	0 gr. 45	—
4 ^e	—	—	0 gr. 60	—
5 ^e	—	—	0 gr. 60	—
6 ^e	—	—	0 gr. 75	—
7 ^e	—	—	0 gr. 75	—

Pour des femmes en état de gestation, la dose de 0 gr. 90 peut amener des réactions assez vives; il nous a semblé plus sage surtout pour un traitement ambulancier de ne pas dépasser la dose de 0 gr. 75.

Dans un verre gradué on verse 5 à 15 centimètres cubes d'eau stérilisée; on ajoute le contenu d'un tube de novarsénobenzol de la dose à injecter.

La dissolution est rapide et ne doit se faire qu'au moment exact de l'injection, car le 914 s'oxyde rapidement à l'air; pour faire dissoudre ce médicament, il ne faut pas agiter trop fortement ni trop longtemps, comme on pourrait être tenté de le faire, pour éviter cet inconvénient.

L'infirmière place le tube de caoutchouc sur le bras de la malade que celle-ci a libéré avant de venir s'asseoir devant le médecin, passe une compresse imbibée d'alcool

sur le pli du coude; pendant ce temps, le médecin a aspiré la solution dans la seringue. Si l'infirmière est absente, après avoir aspiré sa solution, en un tour de main, il place lui-même le caoutchouc et nettoie à l'alcool le bras de sa malade. Il pique la veine choisie, un peu de sang reflue dans la seringue, on enlève le tube de caoutchouc et on pousse doucement la solution; quand tout est injecté, il est bon d'aspirer un peu de sang dans la seringue afin de ne pas répandre un peu de la solution dans le tissu cellulaire sous-cutané : la malade appuie ensuite quelques minutes avec une compresse sur l'endroit où a été pratiquée la piqûre; elle s'habille, passe dans le couloir qui a servi de salle d'attente où elle se repose quelque temps; elle regagne ensuite son foyer.

Quand doit-on commencer le traitement d'une femme syphilitique en état de gestation? J'ai déjà dit qu'il y a grand intérêt, cela se conçoit aisément, à commencer le traitement le plus près possible du début de la grossesse. Plus le traitement est tardif, plus le tréponème a de chances pour commettre ses méfaits dans l'œuf, aussi bien sur le placenta que sur le fœtus.

Pour prévenir la syphilis de l'enfant, une série d'injections quand la femme est venue à la consultation à la fin de sa grossesse; deux séries même, quand elle est venue un peu plus tôt sont le plus souvent insuffisantes.

Il faut s'efforcer de commencer le traitement dès le début de la grossesse si possible; faire le traitement avec persévérance et sans laisser dans l'intervalle des séries de plus de 4 à 5 semaines. Ce serait une grosse faute de ne faire qu'une ou deux séries à une femme qui est

venue consulter au deuxième ou au troisième mois de sa gestation. On pourrait ainsi faire disparaître les accidents visibles de la mère, mais d'après Sauvage, sur 91 enfants 7 meurent avant que la grossesse ne soit à terme et la moitié au moins présentent au cours de la première année des signes d'hérédosyphilis. Nous-même, à cette consultation, nous avons constaté chez une assez grande partie des enfants de nos malades traitées insuffisamment par une série et même deux séries, des accidents hérédosyphilitiques.

Au contraire, il semble d'après les quelques malades qui sont venues assez tôt nous consulter, qu'à toute femme enceinte qui a reçu 3 séries complètes telles que nous l'avons indiqué, séparées par un mois de repos, on peut à peu près sûrement garantir son enfant contre la syphilis.

Voici donc comment nous dirigeons le traitement suivant l'époque à laquelle la femme vient à la consultation quand elle supporte bien les injections :

Si la malade vient nous consulter au 2^e-3^e mois, nous lui faisons une série complète, puis après un repos d'un mois, nous lui faisons une nouvelle série, nouveau repos d'un mois; enfin 3^e série, prolongée d'une ou deux piqûres de 0 gr. 75.

Malheureusement, les malades viennent très souvent nous consulter vers le 5^e-6^e mois; il n'est plus possible de faire que 2 séries; la première série sera celle ordinaire; mais prolongeons la deuxième par 3, 4 piqûres de 75 centigrammes.

Il ne semble pas y avoir d'inconvénient à faire une

injection à une date très rapprochée de l'accouchement. Une de nos malades nous avertit, son injection terminée, que la veille elle avait ressenti les douleurs annonciatrices d'un dénouement proche. En effet, les douleurs reprennent plus violemment, et elle accouchait à terme, le lendemain très normalement.

Sur les fiches d'observation sont consignés le résultat de la prise de sang et les doses de 914 qui leur sont injectées, et le jour où ces piqûres sont pratiquées.

2° Chez le nourrisson. — La plupart de ces femmes traitées à notre consultation accouchent à la Clinique Baudelocque; nous leur demandons de bien vouloir nous amener leur bébé de temps en temps.

Si chez aucun des enfants dont la mère avait reçu les 3 séries ou une 3^e série assez avancée, nous n'avons pas constaté de signes de syphilis héréditaire, de troubles dus à cette maladie, il n'en fut pas de même chez ceux dont la mère n'avait eu qu'une série ou même deux. Voilà comment nous fûmes amenés à continuer sur l'enfant un traitement qui avait été insuffisant sur le fœtus.

Lorsque l'enfant ne présente que peu de choses, parce que la syphilis des parents était déjà ancienne et parce que la mère a eu 2 séries de piqûres, nous conseillons un traitement par les frictions mercurielles : faire pendant dix jours une friction avec gros comme un petit pois d'onguent napolitain ; repos de 10 à 15 jours. Reprendre les frictions, etc.

Mais lorsque l'enfant, au contraire, présente des signes

évidents de syphilis héréditaire, nous instituons un traitement intensif par le glucarsénobenzol ou novarsénobenzol en solution glycosée suivant la formule de Balzer et Beauxis-Lagrange, légèrement modifiée.

Novarsénobenzol.	0 gr. 10
Stovaine	0 gr. 005
Glaïacol	0 gr. 03
Glucose à 180 p. 100 pour q. s. p.	4 cmc.
Pour 1 ampoule n° 20.	

Cette solution peut être préparée aisément par tout pharmacien adroit; voici les indications que donnent Balzer et Beauxis-Lagrange :

« On prend du glucose pur, 180 grammes; eau distillée, 100 grammes. Mettre le tout dans une capsule de porcelaine bien propre. Porter sur une balance, tarer; on fait dissoudre à chaud sur le bec Bunsen, en remuant doucement pour éviter que le glucose, en adhérant au fond, ne se caramélise.

« On reporte sur la balance et on rétablit le poids primitif avec de l'eau distillée stérilisée. On mélange et on verse en flacon stérilisé et bien clos pour conserver.

« On prend, pour faire une quantité déterminée de la solution de novarsénobenzol, la moitié seulement de cette quantité, de soluté de glucose ainsi préparé. On porte dans une capsule chauffée au bain-marie à 80° environ; on projette dans cette quantité de liquide, le novarsénobenzol en poudre, sitôt sorti de son ampoule. Pour faire 100 centimètres cubes de la solution de 914, on prendra 50 centimètres cubes de soluté de glycose, on ajoutera 10 grammes de novarsénobenzol. Le novar-

sénobenzol dissout, on retire la capsule du bain-marie, on laisse refroidir un peu, et on ajoute le gaïacol cristallisé pur officinal dans la proportion de 3 grammes.

« Quand le tout est bien fondu, ajouter alors 0 gr. 50 de stovaïne. Verser alors le tout dans une éprouvette graduée et bouchée à l'émeri de 100 centimètres cubes.

« Rincer la capsule avec une petite quantité de soluté de glucose, que l'on réunit dans l'éprouvette et compléter à 100 centimètres cubes avec le soluté de glucose, Boucher, laisser refroidir à 15° et compléter exactement à 100 centimètres cubes. Répartir ensuite en petits flacons de 10 à 15 centimètres cubes ou en ampoules ».

Si la préparation se cristallise au moment de l'emploi, liquéfier à la chaleur de la main ou dans l'eau chaude à moins de 40°.

On injecte de 1 à 2 centigrammes de novarsénobenzol par kilogramme du poids de l'enfant; les injections sont répétées tous les 8 jours.

Chez l'enfant de 8 à 15 jours, on injecte successivement :

1^{re} piqûre : une dose de 0 gr. 04 de 914 soit un peu moins d'un demi cmc. de la solution.

2^e piqûre : 7 centigr. de 914 soit 3/4 de cmc. de la solution.

3^e — 10 centigr. de 914 soit 1 cmc. de la solution.

4^e — — — 914 — —

5^e — — — 914 — —

6^e — — — 914 — —

7^e — — — 914 — —

Chez un enfant de plusieurs mois on fait également une série de 7 piqûres :

1^{re} piqûre : 1/2 cmc. de la solution.

2^e — 1 cmc. —

3^e — 1 cmc. 1/2 —

etc., en progressant ainsi de un demi-centimètre cube par injection pour atteindre et se maintenir à la dose de 2 centigrammes de novarsénobenzol par kilogramme du poids de l'enfant.

Lorsque l'enfant a reçu une série de piqûres, on le laisse au repos 5 semaines, et on recommence une nouvelle série basée sur les mêmes règles. On peut faire ainsi 3 séries. La réaction de Wassermann peut ensuite nous guider dans le traitement.

Ces injections sont pratiquées de la même façon que sont pratiquées les injections d'huile grise : en pleine masse musculaire, en un point indiqué par le milieu de la ligne réunissant l'épine iliaque antéro-supérieure et l'extrémité supérieure du sillon interfessier. L'injection est pratiquée à l'aide d'une seringue de Barthélemy en verre ou à défaut avec une seringue ordinaire et d'une aiguille à injection hypodermique, le tout stérilisé. L'aiguille est introduite seule; après l'injection retirer la seringue, boucher avec le doigt l'orifice de l'aiguille et retirer brusquement afin de ne pas répandre de liquide dans les tissus superficiels.

3^e En vue de grossesses ultérieures. — Le premier but de cette consultation est de préserver une grossesse actuelle contre les accidents de la syphilis; mais nous devons également nous attacher à poursuivre le traitement pour arriver si possible à la guérison complète de

la génératrice, pour elle-même, et en vue de grossesses futures. Si on peut être presque assuré que pendant le traitement déjà décrit et pendant une courte période qui suivra la dernière injection, le tréponème sidéré ne pullulera pas et ne causera pas de dommages, il n'en sera plus de même un certain temps après la fin du traitement.

Aussi, prions-nous ces femmes, quand elles ont accouché, de continuer leur traitement en même temps que nous donnons les soins nécessaires à leur bébé. C'est le traitement ordinaire de la syphilis chez l'adulte par le 914, qui ne diffère pas sensiblement de celui exécuté pendant la grossesse, si non qu'on peut aller à des doses un peu plus élevées.

Il est à peu près impossible de dire le nombre de séries qu'il est nécessaire de faire pour obtenir la stérilisation ; cela varie avec l'étape, la forme de la syphilis, avec les individus. Guidé par la réaction de Wassermann ou de Hecht, il est prudent de pratiquer une série d'injections après le moment où la réaction est devenue négative.

S'il était impossible de faire exécuter une réaction de Wassermann pour être guidé dans la direction du traitement, il semble qu'on doive considérer 4 séries comme un minimum à atteindre. Notre Maître, le Docteur Queyrat conseille de faire ensuite pendant un an des injections d'arqueritol (amalgame de mercure et d'argent). Ces injections sont exécutées aux mêmes doses et suivant la même technique que les injections d'huile grise. L'arqueritol est à préférer à l'huile grise

ne donnant pas les nodosités, ni la douleur que peuvent produire les injections de ce dernier médicament.

Il n'est pas seulement nécessaire d'envisager le traitement et la guérison de la mère pour les grossesses ultérieures, il faut également stériliser le père si celui-ci est contaminé, ce qui existe dans la plupart des cas.

L'hérédité syphilitique paternelle longtemps contestée est prouvée aujourd'hui d'une façon irréfutable. Le Professeur Pinard, se basant sur sa longue expérience, affirmait que l'hérédité syphilitique maternelle était souvent plus nocive, plus tenace, mais qu'il avait rencontré plus de produits syphilitiques d'origine paternelle.

Nous fûmes donc amenés à traiter non seulement la mère, mais à traiter préventivement le procréateur.

Son observation mise à point, il lui est fait une prise de sang pour faire rechercher la réaction de Wassermann. Si, après examen complet, nous jugeons que le mari doive être traité, nous pouvons lui assurer le traitement, ou plutôt nous l'engageons à aller consulter à Cochin, par exemple, dans le service du Docteur Queyrat.



FONCTIONNEMENT DE LA CONSULTATION DU 1^{er} FÉVRIER 1919 AU 1^{er} MAI 1920.

Cette Consultation a commencé à fonctionner le 1^{er} Février 1919, c'est-à-dire depuis plus de 15 mois.

Actuellement, il est permis de se faire une idée d'ensemble des travaux qu'il est possible d'exécuter dans de telles conditions.

TABLEAU indiquant le nombre de prises de sang, de réactions de Wassermann positives, le nombre d'injections de 914, pratiquées chaque mois du 1^{er} Février 1919 au 1^{er} Mai 1920.

MOIS	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	TOTAUX
Prises de sang	8	21	19	37	49	52	37	5	21	32	34	39	46	56	41	= 497
W +	4	6	5	13	18	24	9	1	4	16	16	9	20	25	18	= 179
Injections de 914	5	16	17	18	24	47	45	42	53	55	84	57	74	123	121	= 781

Dans un tableau, il est aisé d'indiquer par mois, le nombre de prises de sang, le nombre de réactions de Wassermann positives, enfin le nombre d'injections de novarsénobenzol qui ont été pratiquées pour le traitement des femmes qui sont venues consulter.

Un grand nombre de ces malades sont encore en état de gestation et sont encore soumises au traitement; les autres, au contraire, se font soigner, en vue d'une stérilisation et pour une grossesse ultérieure.

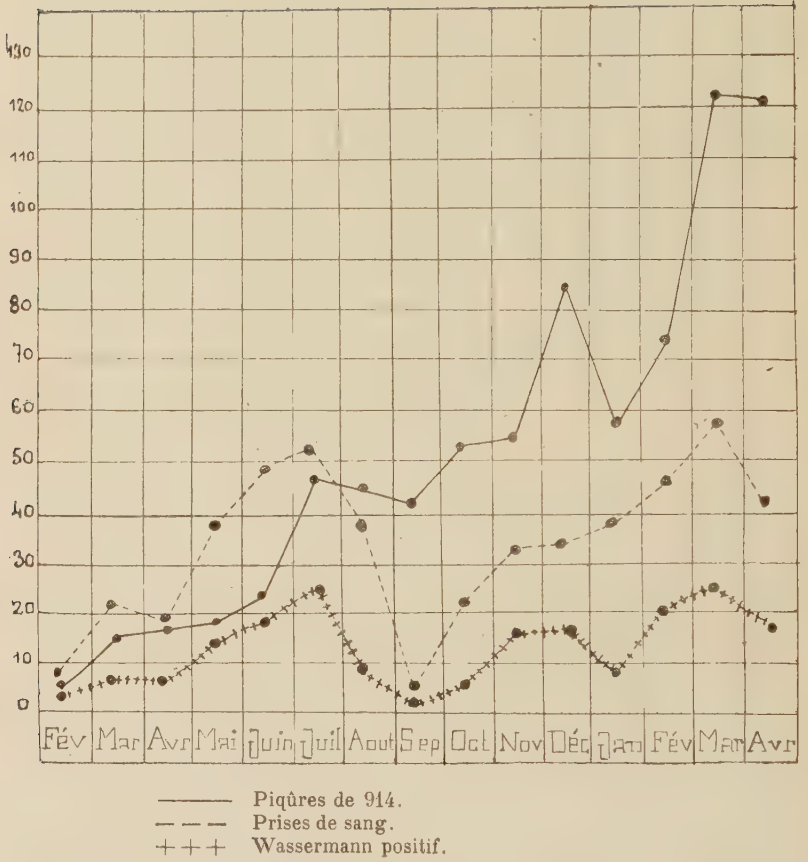
Les injections de novarsénobenzol se répartissent de la façon suivante :

7	femmes	ont reçu 3 séries complètes.
3	—	sont en cours de la 3 ^e série.
7	—	ont reçu 2 séries complètes.
23	—	sont en cours de la 2 ^e série.
8	—	ont reçu une série complète.
10	—	— 6 injections.
8	—	— 5 injections.
8	—	— 4 injections.
4	—	— 3 injections.
17	—	— 2 injections.
19	—	— 1 injection.

Par un graphique, il est aisé de montrer que c'est avec un succès croissant que la Consultation est suivie par cette catégorie de malades.

Nous n'avons pas représenté les Wassermann pratiqués chez les maris.

Ne sont pas représentées non plus, les injections de 914 faites chez les nourrissons. Nous sommes heureux cependant de voir, au fur et à mesure que les femmes accouchent, les bébés être de plus en plus nombreux apportés par leur mère, car chez un bon nombre dont



le traitement antisypilitique a été insuffisant pendant la grossesse parce que la mère est venue nous consulter trop tard, nous instituons un traitement : à la consultation de la 1^{re} semaine de Mai, une douzaine d'enfants ont été apportés pour y recevoir une piqûre.

Il a été pratiqué actuellement à la Consultation près de huit cents injections. Il n'a été constaté aucune réaction grave, il n'y eut que deux réactions à forme légère : après une dose moyenne, une femme enceinte de 7 mois présenta des vomissements assez violents avec tendance au collapsus, mais elle nous avoua avoir déjeuné confortablement quelques heures avant de venir se faire soigner. Elle en fut quitte assez rapidement ; — une autre malade, après une injection de 0 gr. 45 de novarsénobenzol a présenté une légère crise nitritoïde.

Il y a grand avantage à suivre le conseil de Milian, lorsque, chez une femme, on observe une certaine intolérance à supporter le traitement. Il consiste à faire absorber à la femme, quelques minutes avant de pratiquer l'injection de 914, une quinzaine de gouttes de la solution d'adrénaline au millième ajoutées à un peu d'eau. Il est toujours utile d'avoir sur la table un flacon de cette solution avec un compte-gouttes.

Si, pendant une injection ou quelques instants après, une des malades traitées présente une crise nitritoïde annoncée par des symptômes aujourd'hui bien décrits : rougeur subite du front, des pommettes, du cuir chevelu, conjonctives injectées, une certaine angoisse de la malade, ralentissement du pouls, etc., il faut arrêter immédiatement l'injection, et faire le plus rapidement

possible une injection sous-cutanée, à la cuisse par exemple, d'un demi-centimètre cube de cette solution d'adrénaline. Le succès dans la disparition de la crise dépendra de la rapidité, avec laquelle cette injection aura été pratiquée. Jusqu'alors nous n'avons pas eu à le pratiquer à cette Consultation, mais tous ceux qui ont fait un grand nombre d'injections d'arsénobenzol ou de novarsénobenzol savent quel service peut rendre cette pratique dans quelques occasions.



APERÇU DES RÉSULTATS QU'IL EST POSSIBLE D'OBTENIR PAR CE TRAITEMENT AMBULANT

L'un des buts de cette Consultation est de donner un traitement aux femmes syphilitiques en état de gestation; nous n'envisagerons pour le moment que ces cas.

Il a été possible de se procurer le résultat de l'accouchement chez 22 femmes qui sont venues à la consultation à une époque plus ou moins éloignée du début de leur gestation.

Le traitement fut commencé pour :

2 femmes au 4^e mois qui ont reçu l'une et l'autre 2 séries prolongées par 2 doses de 0 gr. 75.

2 femmes au 5^e mois qui ont reçu l'une et l'autre 1 série prolongée par 3 doses de 0 gr. 75.

5 femmes au 6^e mois qui ont reçu respectivement :

L'une	12 injections.
—	10 injections.
—	9 injections.
—	8 injections.
—	6 injections.

3 femmes au 7^e mois qui ont reçu respectivement :

Deux	9 injections.
Une	8 injections.

3 femmes au 8^e mois qui ont reçu :

Une	8 injections.
—	5 injections.
—	2 injections.

7 femmes au 9^e mois qui ont reçu 2 ou 3 injections.

Dans un seul cas, l'enfant est mort; accouché à terme, il a expiré dans les quelques minutes qui ont suivi sa naissance.

Chez les enfants dont la mère a été traitée au 9^e, 8^e ou 7^e mois de la gestation, on trouve d'une façon fréquente des signes de syphilis héréditaire : placenta gros, accouchement prématuré ou comme nous l'avons vu dans 2 cas, une petite malformation. Chez ces enfants le traitement par le glucarsénobenzol fut institué et tous vont bien actuellement.

Quand le traitement a été institué au 6^e mois de la gestation, l'enfant n'est pas exempt de tarès, mais souvent il n'est atteint que de débilité.

Mais chez les enfants dont la mère a commencé à se faire traiter au 5^e et surtout au 4^e mois, on obtient des résultats évidemment beaux. Une femme est venue consulter au 4^e mois de sa grossesse. Au moment de la conception, elle était en pleine période secondaire, c'est dire combien la vie de l'enfant était menacée. Le traitement fut institué immédiatement; la grossesse évolua normalement et l'enfant venait au monde à terme

avec un placenta normal et 6 mois après sa naissance l'enfant était en bon état.

Une autre jeune femme vient consulter au 5^e mois de sa grossesse : elle présente de beaux tubercules muqueux de l'anús, maux de tête, etc... Le traitement est institué ; elle vient d'accoucher à terme d'un enfant paraissant en bon état ; il sera nécessaire d'instituer chez l'enfant un traitement, mais le traitement chez la mère a eu comme résultat de protéger un fœtus presque condamné.

En résumé, nous pensons qu'il est particulièrement intéressant de constater que chez les femmes syphilitiques en état de gestation, on peut :

Avec une série d'injections de novarsénobenzol améliorer sensiblement le pronostic de l'évolution de la grossesse ;

Avec 2 séries d'injections, en commençant le traitement au 5^e mois, obtenir une garantie presque suffisante en continuant le traitement sur l'enfant par le glucarsénobenzol ;

Enfin, quand le traitement sera institué assez tôt, c'est-à-dire dès le début de la grossesse, pour permettre de faire 3 séries d'injections de 914, on peut assurer que l'enfant viendra au monde en bon état, nous n'osons dire de toute hérédité spécifique mais du moins sans aucune manifestation de syphilis s'il n'y a pas eu avortement dans les premiers mois, ce qui peut arriver même après une série d'injections.





CONCLUSIONS

I. — A une si grande cause de mortalité et de morbidité fœtale et infantile qu'est la syphilis héréditaire, il faut opposer lorsque le traitement n'a pas été institué avant la procréation, un traitement énergique chez la mère pendant le cours de la gestation.

II. — A toute femme en état de gestation, syphilitique ou ayant conçu d'un syphilitique, il faut fournir un traitement méthodique et qui puisse être régulièrement suivi.

III. — Le traitement remplissant le plus facilement ces conditions est le traitement ambulant par le novarsénobenzol ou l'arsénobenzol : commencer le traitement le plus près possible du début de la gestation, pratiquer, suivant que la femme vient consulter à une époque plus ou moins éloignée du début de la gestation, 1 ou 2 ou 3 séries de 7 injections, injections qui seront hebdomadaires et à doses progressives, soit :

1 ^{re} semaine.	1 ^{re} piqûre de 0 gr. 15 de novarsénobenzol.		
2 ^e —	2 ^e —	0 gr. 30	—
3 ^e —	3 ^e —	0 gr. 45	—
4 ^e —	4 ^e —	0 gr. 60	—
5 ^e —	5 ^e —	0 gr. 60	—
6 ^e —	6 ^e —	0 gr. 75	—
7 ^e —	7 ^e —	0 gr. 75	—

Laisser entre les séries un repos de 4 semaines.

IV. — Surtout lorsque le nombre d'injections n'aura pas été suffisant pour traiter le fœtus, c'est-à-dire lorsqu'on n'aura pas pu pratiquer 3 séries d'injections, il sera nécessaire de poursuivre le traitement sur le nourrisson par des injections de glucarsénobenzol.

V. — Il est à souhaiter que dans toutes les maternités de Paris ou de province, il soit organisé des consultations spéciales, permettant d'appliquer ce traitement ambulant aux femmes syphilitiques : avant la procréation, pendant la gestation, après la gestation, et à leurs nourrissons.

VI. — Souhaitons également que les sages-femmes bien instruites des signes de la syphilis, engagent, au moindre soupçon, leurs clientes à aller demander conseils et soins soit à leur médecin, soit à une consultation analogue à celle dont nous avons décrit le fonctionnement.



Vu : le Président,
COUVELAIRE

Vu : Le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Chabassut. — Les consultations du soir à l'hôpital Ricord (*Thèse de Paris*, 1906-1907).
- Isay. — Le traitement de la syphilis pendant la grossesse (*Thèse de Paris*, 1902-1903).
- Jeanselme. — (*Annales de gynécologie et d'obstétrique*, Janvier 1913).
- Lemeland. — Etude sur les résultats obtenus à la clinique Tarnier par l'emploi du salvarsan et du néo-salvarsan chez les femmes enceintes, les femmes en couches et chez l'enfant nouveau-né. *Archives mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie*, Mars 1913).
- Lerredde. — Traitement de la syphilis par le salvarsan chez la femme enceinte. (*Journal de Médecine de Paris*, Avril 1913).
- Lerredde et Drouet. — Syphilis et dépopulation, (*Journal des Praticiens*, Janvier 1920).
- Marcel Pinard et Lévy-Solal. — (*Société médicale des Hôpitaux* en Avril 1920).
- Queyrat. — Organisation du traitement de la syphilis et du pavillon des vénériens à l'hôpital Cochin Annexe (*Rapport au XI^e Congrès abolitionniste international*, 1913).
- La meilleure préparation arsénicale à employer pendant le traitement de la syphilis primaire et secondaire (*Rapport à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 8 Mai 1919).

Sauvage. — De l'emploi du salvarsan chez les femmes enceintes syphilitiques. (*Société Obstétricale de France*), Octobre 1912. (*Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, Février 1913).

Scoffier. — L'arsénobenzol chez la femme enceinte et les nourrissons dans le traitement de l'hérédosyphilis, (*Thèse de Paris*, 1911-1912).



Coulommiers. — Imp. DESSAINT et C^{ie}.



